

چکیده

زمینه و هدف: هلیکوباکترپیلوری شایع‌ترین عامل عفونت باکتریایی مزمن و عامل اصلی ایجاد زخم پپتیک (Peptic Ulcer Disease) در دنیا شناخته شده است. این باکتری در معده بیش از ۵۰ درصد مردم جهان بصورت تجمع یافته وجود دارد. این عفونت به طور شایعی در دوران کودکی کسب می‌شود. ریشه کنی عفونت می‌تواند منجر به بهبود و کاهش خطر عود یا خونریزی مجدد معده یا دوازدهه در بیماران گردد. تحقیق حاضر به منظور مقایسه اثر درمان متوالی با درمان سه دارویی و چهار دارویی در ریشه کنی عفونت هلیکوباکترپیلوری در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین با اختلالات گوارشی انجام شد.

روش کار: در یک تحقیق کارآزمایی بالینی، تعداد ۷۵ کودک ۱۵-۵ ساله از مراجعین به درمانگاه گوارش بیمارستان قدس قزوین با اختلالات گوارشی که وجود هلیکوباکتر پیلوری به وسیله آندوسکوپی و بیوپسی معده محرز گردید، به سه گروه به طور تصادفی تقسیم شدند. در گروه A بیماران در طی یک دوره درمانی ۱۰ روزه تحت درمان با داروهای امپرازول-آموکسی سیلین-کلاریترومایسین قرار گرفتند. در گروه B بیماران در طی یک دوره درمانی ۱۰ روزه در ابتدا طی ۵ روز اول تحت درمان با داروهای امپرازول و آموکسی سیلین و سپس طی ۵ روز دوم تحت درمان با امپرازول به همراه مترونیدازول و کلاریترومایسین قرار گرفتند. در گروه C بیماران در طی یک دوره درمانی ۱۰ روزه تحت درمان با داروهای امپرازول-آموکسی سیلین-مترونیدازول-کلاریترومایسین قرار گرفتند. ۴ هفته پس از تکمیل دوره درمانی تست بررسی آنتی ژن هلیکوباکترپیلوری در مدفوع انجام شد. نتیجه تست منفی نشان‌دهنده موفقیت درمان در ریشه کنی هلیکوباکترپیلوری تلقی گردید. داده‌های آزمایش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS21 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: به طور کلی ۵۰/۷٪ بیماران پسر و ۴۹/۳٪ دختر با میانگین سنی $10/23 \pm 3/02$ سال بودند. درد شکم مزمن، تهوع، کم اشتها، سیری زودرس، نوشیدن فراوان آب به همراه غذا و هالیتوزیس از مهمترین علائم بالینی بودند که در بیش از ۵۰٪ بیماران مشاهده گردید. از نظر علائم بالینی و پاراکلینیکی، اختلافی بین گروه‌های آزمایشی مشاهده نگردید ($P>0.05$). به طور کلی در ۶۸٪ موارد درمان بدون عوارض بود. ولی در سایر موارد، عوارض جانبی مانند درد شکم، سرگیجه و سردرد، تهوع، شکم درد و اسهال با فراوانی بسیار کم در سه گروه درمانی مشاهده شد ($P>0.05$). فراوانی نسبی ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری در گروه A برابر ۵۲٪، در گروه B برابر ۶۰٪ و در گروه C برابر ۷۶٪ بود. میزان ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری در گروه‌های A، B و C در مقایسه با قبل از درمان اختلاف معنی‌دار نشان داد ($P<0.05$) ولی در مقایسه فراوانی نسبی ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری در گروه‌های A، B و C اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده نشد ($P>0.05$).

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد میزان ریشه کنی عفونت هلیکوباکترپیلوری در رژیم‌های درمانی سه دارویی، درمان متوالی و چهار دارویی در کودکان مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین با اختلالات گوارشی یکسان بوده و از حداقل عوارض جانبی برخوردار بودند.

واژه‌های کلیدی: درمان متوالی، سه دارویی، چهار دارویی، ریشه کنی، عفونت هلیکوباکترپیلوری، کودکان، اختلالات گوارشی